



# **Propuesta de cuidado de enfermería para promover la imagen corporal de un grupo de puérperas adolescentes.**

**Judy Andrea Beltrán Sánchez**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Bogotá D.C, Colombia  
2012

# **Propuesta de cuidado de enfermería para promover la imagen corporal de un grupo de puérperas adolescentes.**

**Judy Andrea Beltrán Sánchez**

Trabajo Final de Especialización presentado como requisito para optar al título de:  
**Especialista en Enfermería Materno Perinatal con Apoyo Familiar**

Directora

Dr. En C. Myriam Patricia Pardo Torres

Línea de Investigación:  
Cuidado y Práctica de Enfermería  
Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Bogotá D.C, Colombia  
2012

(Dedicatoria o lema)

*El nacimiento es el milagro más grande sobre la tierra acompañado de la felicidad y bienestar de aquella que soporto una tormenta de cambios durante nueve meses, depende del otro y de si que esos sentimientos de felicidad perduren y que nunca se apague la belleza de la mujer que por naturaleza es la gracia y bendición del ser humano, siendo compatible con el amor materno y el cuidado de aquel que necesita haciendo parte de la vida cotidiana.*

## **Agradecimientos**

En primera medida agradezco a Dios segundo a la señora Gloria Jaidid Sánchez quien es la persona que permitió que pudiese continuar mi proceso académico, tercero a la Universidad Nacional de Colombia ya que ha sido mi segundo hogar y el espacio que por más de cuatro años ha permitido que mi conocimiento crezca día a día, a la Facultad de Enfermería ya que ha sido la base de todo mi aprendizaje y por ultimo pero no menos importante a la docente Myriam Patricia Pardo quien es la directora de este trabajo y que a pesar de los inconvenientes y del tiempo ha estado presente en todo el proceso académica en mi formación de posgrado.

# Contenido

<b>Lista de gráficos .....</b>	<b>VI</b>
<b>Lista de tablas.....</b>	<b>VII</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Marco referencial .....</b>	<b>3</b>
1.1 Situación de la salud del adolescente en el ámbito psicoemocional .....	3
1.2 Vulnerabilidad de la mujer .....	8
1.3 La autoimagen de la adolescente .....	9
<b>2. Propósito.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo general .....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
<b>3. Justificación.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Marco conceptual .....</b>	<b>14</b>
4.1 Salud mental .....	14
4.2 Imagen corporal.....	16
4.2.1 Cambios anatómo fisiológicos del adolescente .....	18
4.2.2 Imagen corporal en el adolescente .....	20
4.3 Puérpera adolescente.....	21
<b>5. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson .....</b>	<b>24</b>
<b>6. Metodología .....</b>	<b>29</b>
6.1 Esquema del marco lógico.....	29
6.2 Plan de acción.....	33
6.2.1 Taller N° 1 Yo y mi nueva yo.....	33
6.2.2 Taller N° 2 Mi cuerpo y mi ser .....	35
6.2.3 Taller N° 3 Yo como ser único e incomparable.....	37
<b>7. Resultados .....</b>	<b>39</b>
7.1 Taller N° 1 Yo y mi nueva yo .....	39
7.2 Taller N° 2 Mi cuerpo y mi ser.....	41
7.3 Taller N° 3 Yo como ser único e incomparable .....	43
<b>8. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>45</b>
8.1 Conclusiones.....	45
8.2 Recomendaciones.....	46
<b>A. Anexo: Formato de evaluación de los talleres realizados.....</b>	<b>47</b>
<b>B. Anexo: Formato de compromiso.....</b>	<b>49</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>51</b>

## Lista de gráficos

Grafica 1 Fuente: listados de asistentes 1 .....	39
--	----

## Lista de tablas

TABLA 1. PROPUESTA DE CUIDADO DE ENFEME 1.....	32
--	----

---

## Resumen

Este trabajo presenta una propuesta de cuidado para un grupo de puérperas adolescentes basada en los postulados de la teoría de Kristen Swanson de cuidado para el bienestar del otro, el objetivo de la propuesta se logró a través del desarrollo de tres talleres que permitieron conocer la percepción, facilitar el reconocimiento y el cuidado de la imagen corporal de este grupo de adolescentes y acercarnos a la percepción de sí mismas del grupo de adolescentes puérperas participantes, la cual en un inicio estaba orientada hacía una corporalidad distorcionada lejana al ideal de mujer “delgada, y esbelta” pudiesen expresar sus sentimientos y disfrutar con sus pares de los encuentros realizados fueron elementos resultantes de la implementación de la propuesta.

**Palabras clave:**

Salud mental, imagen corporal, puérpera adolescente

## Abstract

This job presents a proposal of care for a group of postpartum adolescents based on the principles of the theory of Kristen Swanson care for the welfare of others, the objective of the proposal was achieved through the development of three workshops that allowed to know the perception , facilitate the recognition and care of the body image of this group of adolescents and approach the perception of themselves postpartum adolescents group participants, which was initially oriented towards one corporeality distorted far the ideal woman "thin, and slender "feeling happy by providing a space where they could express their feelings with their peers and enjoy the meetings held were elements resulting from the implementation of the proposal.

Keywords: mental health, body image, teen puerpera



## Introducción

En la sociedad, la salud mental es un componente importante para el desarrollo de la vida cotidiana, de igual manera permite que las relaciones interpersonales sean lo mejor posible, para que de alguna manera conlleve a una estabilidad emocional que mantenga la armonía en cada uno de los momentos que puedan ser significativos y representativos de las vivencias individuales y con el entorno.

La población adolescente es aquella que se encuentra con mayor vulnerabilidad de padecer algún tipo de trastorno o enfermedad mental con especial énfasis en el género femenino quienes por sus drásticos cambios hormonales, pueden presentar problemas en la conducta o alimentación que desencadenan una serie de procesos que conllevan al deterioro de la percepción de sí mismas.

Ahora bien, es necesario integrar los conceptos de adolescencia, mujer y puerperio tres situaciones que en conjunto pueden predisponer a la mujer a presentar alteraciones de la imagen corporal que no favorecen un adecuado desarrollo para la concepción del ser y que en algunos casos provocan resultados adversos para el núcleo social y la familia.

El cuidado como objeto de estudio de la disciplina involucra acciones oportunas que promueven la salud mental en este grupo de edad, permitiendo que se creen espacios de encuentro entre la enfermera y la adolescente y porque no decirlo de ella consigo misma que le faciliten a la adolescente puérpera la adopción y mantenimiento de prácticas de cuidado de sí encaminadas a mejorar su autopercepción en la etapa de postparto y le faciliten de alguna manera la aceptación de los cambios anatómicos, fisiológicos y psicosociales propios de la edad aunados con los cambios propios de la maternidad.

Es así como el programa de Especialización en Enfermería Materno Perinatal con Apoyo Familiar facilita a los estudiantes en su proceso de formación el trabajo con mujeres adolescentes y puérperas para realizar acciones de cuidado de promoción y prevención que contribuyan a que la mujer se movilice por la tormenta de sentimientos que experimentan, compartir su ideal de mujer ahora convertida en madre después de haber pasado por el proceso exhaustivo y de desgastante de la gestación, y la adopción de prácticas que le faciliten expresar sus temores y buscar alternativas de ayuda que le promuevan la mejora de la percepción de su imagen corporal en el caso que nos ocupa.



# 1.Marco referencial

## 1.1 Situación de la salud del adolescente en el ámbito psicoemocional

El tema de la salud mental del adolescente es un evento que preocupa a la sociedad actual.

El concepto de salud mental se remite a un proceso evolutivo y dinámico de la vida, en el que intervienen factores como un desarrollo neurobiológico normal, factores hereditarios, educación familiar y escolar, nivel de bienestar social, grado de realización personal y una relación de equilibrio entre las capacidades de la persona y las demandas de los grupos sociales para las adolescentes en este caso<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 2011 refiere que la juventud constituye la cuarta parte de la población mundial y está afectada de manera importante por problemas que reducen su capacidad de crecimiento y desarrollo, entre ellos, la adopción de conductas en su estilo de vida poco beneficiosas como el consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, inicio de relaciones sexuales tempranas sin protección, la violencia sexual, VIH SIDA, la tendencia al sedentarismo, conductas que sin duda repercuten en la salud de la adolescente<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> HAQUIN, Carlos; Larraguibel, Marcela; Cabezas, Jorge. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev. chil. pediatr. [Online]. 2004, vol.75 no.5 Santiago. [Citado 2012-12-10], pp. 425-433. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#4](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#4)

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ECOJOVEN. Radiografía de la salud de la juventud en el mundo. [Citado 2012-12-07]. Disponible en: <http://new.paho.org/ecojovent/index.php/es/noticias/64-juventud/381-radiografia-de-la-salud-de-la-juventud-en-el-mundo>

Al respecto el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas para Colombia<sup>3</sup> refiere que 40% de los estudiantes en Colombia entre 11 y 18 años declararon haber consumido licor, 12.1% al menos una sustancia ilícita alguna vez en su vida.

Es evidente que existen dificultades que comprometen la salud mental de los adolescentes complejizadas con el impacto por la exposición a las situaciones arriba mencionadas y el deterioro de la calidad de vida<sup>4</sup>.

Pero lo que más preocupa es que en 2003 se encontró que dos de cada cinco colombianos habían presentado algún trastorno de salud mental por lo menos una vez en su vida, y que la etapa entre los 14 y los 27 años, es el momento de más frecuente aparición de los mismos<sup>5</sup>.

El estudio de la Universidad CES se justifica sobre los datos de morbilidad resultado de alteraciones mentales que a nivel mundial comprometen un 20% de niños y adolescentes que sufren de algún desorden o enfermedad mental como depresión o ansiedad, riesgo que se ve incrementado ante el padecimiento de violencia, humillación, disminución de la estima y pobreza y el suicidio, tercera causa de muerte entre los adolescentes<sup>6-7</sup>.

---

<sup>3</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, Observatorio Nacional de Salud Mental y drogas. (OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011. Edic. ANGEL VALENCIA, Lisseth de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia. 2011. Pag. 20. [Citado 06/12/2012]. Disponible en:

<http://www.onsm.gov.co/images/stories/estudios/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escolares%202011.pdf>

<sup>4</sup> ALCALDIA DE MEDELLIN, SECRETARIA DE SALUD Y UNIVERSIDAD CES. Salud mental del adolescente Medellín 2006. Editora TORRES GALVIS, Yolanda Editorial Artes y Letras Noviembre de 2007. Pag. 9. [Citado 06/12/2012]. Disponible en:

[http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1244325\\_Salud-mental-del-adolescente-medellin-2006.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1244325_Salud-mental-del-adolescente-medellin-2006.pdf)

<sup>5</sup> *Ibid*, p. 10

<sup>6</sup> *Ibid*, p. 11

<sup>7</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ECOJOVEN. Radiografía de la salud de la juventud en el mundo. Disponible en: <http://new.paho.org/ecojoven/index.php/es/noticias/64-juventud/381-radiografia-de-la-salud-de-la-juventud-en-el-mundo>

Así mismo se plantea que la depresión mayor inicia en la adolescencia, en su mayoría, y está relacionada con situaciones adversas de orden psicosocial y el incremento del riesgo de comportamientos relacionados con desórdenes de la conducta y suicidio<sup>8</sup>.

Los desórdenes de conducta del adolescente y el joven manifestados en el abuso de drogas, delincuencia juvenil, criminalidad del adulto, comportamiento antisocial, problemas maritales, malas interrelaciones en el trabajo y desempleo, problemas interpersonales y mala salud física.

Haquin y cols<sup>9</sup>, al estudiar los factores de riesgo de escolares y adolescentes observaron que la variable bajo autoconcepto / autoestima se mantiene a través de los grados escolares como factor de riesgo.

En Colombia la situación de la salud mental del adolescente se reportó en un estudio del Ministerio de Protección Social<sup>10</sup> que incluyó una muestra de 1520 adolescentes entre 13 y 17 años. Esta investigación reportó que 16.1% de los adolescentes habían cursado una enfermedad mental asociada a factores inherentes al entorno más próximo, familia y educación. También se refiere el estudio a la distribución de esta problemática por género, lo que deja en desventaja a la mujer puesto que el 17.4% de los adolescentes con algún trastorno en la salud mental pertenece a las mujeres adolescentes y el 14.8 a los hombres.

---

<sup>8</sup> WEISSMAN MM, WOLK S, GOLDSTEIN RB, MOREAU D, ADAMS P, GREENWALD S, Klier CM, RYAN ND, DAHL RE, WICKRAMARATNE P. Depressed adolescents grown up. JAMA. 1999;281(18):1707-1713. Citado por ALCALDIA DE MEDELLIN, SECRETARIA DE SALUD y UNIVERSIDAD CES. Op cite, p. 11

<sup>9</sup> HAQUIN, Carlos; Larraguibel, Marcela; Cabezas, Jorge. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev. chil. pediatr. [Online]. 2004, vol.75 no.5 Santiago. [Citado 2012-12-10], pp. 425-433 . Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#4](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#4)

<sup>10</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Situación de salud mental del adolescente, estudio nacional de salud mental, Colombia. Impresión noviembre 2010. [Citado 06/12/2012]. Disponible en: [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/3304339\\_salud-mental-adolescente.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/3304339_salud-mental-adolescente.pdf)

En Bogotá, por otra parte, el estudio del Ministerio de Protección Social<sup>11</sup> refiere una prevalencia del 46.7% de alteraciones de salud mental en el grupo de adolescentes en contraste con la cifra nacional de 40,1%

Es importante saber que la mayoría de los casos de alteraciones de la salud mental en adolescentes se habla de un trastorno mental que se presenta alguna vez en la vida, el cual puede o no tener complicaciones que conlleven a tratamientos farmacológicos con un requerimiento de hospitalización, entre ellos, la percepción que tiene cada ser humano con respecto a su imagen corporal ya que este concepto al verse alterado conlleva a ser parte de algún trastorno mental.

Ante esta situación la OMS hace un llamado a que se promueva la salud mental de los jóvenes ofreciéndoles apoyo en los escenarios de la vida cotidiana en los que se desenvuelven, la escuela, el hogar, los servicios de salud, los servicios de apoyo a la comunidad.

En la medida que se propicie el desarrollo de la promoción de prácticas saludables en los adolescentes y se adopten medidas para protegerlos de los riesgos se suma a la infraestructura social y de salud de los países afectados para prevenir daños futuros en la población adulta.

En Colombia la Ley 375 del 4 de julio de 1997, o Ley de Juventud, plantea que el Estado “debe promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social, y espiritual”, ante esto el adolescente como sujeto integral construye su vida sustentada en unas condiciones posibles de salud donde lo físico y lo mental se integran y complementan.

Respecto a estrategias propuestas para la promoción de la salud de los adolescentes tenemos:

En el año 2008 se creó el **Modelo de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes** en el territorio nacional modelo cuyo objetivo es adecuar los servicios de salud existentes para que brinden una atención específica a los

---

<sup>11</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio nacional de salud mental - Colombia 2003 Editado por Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social / 2005 Impreso por C&C Gráficas Ltda, Cali, Diciembre de 2005

adolescentes en respuesta a las necesidades de los mismos, esta atención en aspectos biológicos y fisiológicos es de gran importancia para que de allí se desarrollen una serie de estrategias que puedan conllevar a la atención en cada una de las necesidades que se puedan presentar en este grupo de edad <sup>12</sup>.

Comprende programas de atención para el manejo de la concepción, un espacio de educación y atención con respecto a los problemas de la vida sexual y reproductiva, así mismo, toma en cuenta factores que puedan afectar la salud como el estado socioeconómico, y problemas familiares, entre otros, que dan elementos necesarios para que se creen estrategias que no solo abarquen el contexto sexual sino que manejen los factores que lo puedan anteceder (estrato socioeconómico, educación, consumo de sustancias psicoactivas, promiscuada).

Permite realizar una serie de actividades que van encaminadas al cuidado y preocupación por el embarazo adolescente y la prevención de alteraciones o problemas que puedan ocurrir en el mismo y otros elementos relacionados con los adolescentes no solo para el embarazo, que como sabemos es posible que se presenten trastornos mentales que con el modelo puedan ser identificados y tratados oportunamente para evitar las repercusiones durante el puerperio.

El embarazo adolescente como problema de salud pública puede constituir un factor de riesgo en la aparición de situaciones que afecten la salud mental de las adolescentes porque la mujer adolescente, en particular aquella que sin planearlo se embaraza, termina abandonando tempranamente la escuela para dedicarse al cuidado de su hijo recién nacido sin tener una preparación física, emocional ni un desarrollo personal suficiente que le garantice una supervivencia con las mejores condiciones de vida.

En este mismo sentido, Profamilia ofrece un programa llamado “profamilia joven” que tiene que ver con la atención de la salud sexual y reproductiva de la población que se encuentre entre los 13 y 21 años de edad, con estrategias de promoción de la salud y prevención del embarazo, que conllevan a la minimización de las alteraciones que se pueden presentar en este proceso incluyendo las mismas durante el puerperio <sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – UNFPA, Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes Impreso y hecho en Bogotá D.C. – Colombia. Diciembre de 2008

<sup>13</sup> PROFAMILIA JOVEN. [On Line]. [Citado 2012/12/10]. Disponible en: [http://www.profamiliajoven.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=124&Itemid=80](http://www.profamiliajoven.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=124&Itemid=80)

Así mismo Profamilia presentó el programa PAMA dirigido a los padres y madres adolescentes con el objetivo de que este grupo de hombres y mujeres acepte su nuevo rol y asuma los problemas y repercusiones que trae el ser padres jóvenes. Uno de los principios es el trabajar con los hombres ya que hacen parte primordial de este proceso. Algo relevante es que dirige una serie de actividades a mujeres madres adolescentes para el logro de la estabilidad de su salud emocional y psicológica para que ellas mantengan iguales expectativas de vida como cualquier otra adolescente<sup>14</sup>.

Los programas mencionados hacen parte de las estrategias de política nacional de salud mental la que fue propuesta en el año 2003 debido al estudio nacional de salud mental departamental.

## 1.2 Vulnerabilidad de la mujer

La mujer tiene un gran riesgo de presentar alteraciones en su salud mental debido a los múltiples roles que desempeña en la sociedad, a la necesidad de ir acorde con los constantes cambios que se suscitan, el hecho de pertenecer a un grupo donde sea social y culturalmente aceptada por su propio género y por el otro, lo que permite que se desenvuelva día a día según sea su circunstancia de vida como es el caso de ser esposa, madre, amiga, esto genera un gran número de exigencias y condiciones las cuales deben ser cumplidas a cabalidad para que puedan obtener reconocimiento como miembro de la sociedad<sup>15</sup>.

Por otra parte se resalta la influencia que tienen los medios de comunicación en la divulgación de un ideal de belleza. A diario se emiten mensajes sobre la conveniencia de tener una figura delgada y esbelta<sup>16</sup> lo que se convierte en una obsesión para la mayoría de mujeres quienes crean un imaginario de mujer perfecta que al compararla con su imagen corporal en muchos de los casos las pone en desventaja.

---

<sup>14</sup> AYALA patricia. Madres Adolescentes. Cuando La cigüeña Llega Antes De Tiempo [http://www.bogotamiciudad.com/Bogota/Articulos/MadresAdolescentes/MadresAdolescentes\\_Introduccion.aspx](http://www.bogotamiciudad.com/Bogota/Articulos/MadresAdolescentes/MadresAdolescentes_Introduccion.aspx) [CITADO 2012-20-11]

<sup>15</sup> MAGANTOY, Carmen; Cruz, Soledad. La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género, cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. 2000, vol.30 [Citado 2012-12-10]. pp. 45-57 Available from: <http://seypna.com/documentos/articulos/maganto-imagen-corporal-trastornos%20alimenticios.pdf>

<sup>16</sup> MAGANTOY, Carmen; Cruz, Soledad. La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género, cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. 2000, vol.30 [Citado 2012-12-10]. pp. 45-57 Available from: <http://seypna.com/documentos/articulos/maganto-imagen-corporal-trastornos%20alimenticios.pdf>



### 1.3 La autoimagen de la adolescente

Si se habla del desarrollo físico del adolescente se debe relacionar con el proceso psicológico del mismo dando como resultado comportamientos únicos durante este periodo de la vida que se pueden sustentar a partir de las teorías del desarrollo, como la de Erick Erikson quien ubica al adolescente en la fase de identidad versus confusión de roles. El adolescente en esta fase está en búsqueda de conductas que le permitan adaptarse a la sociedad a la que pertenece, a partir del moldeamiento de su propia imagen con parámetros que hacen parte del conocimiento –y vivencia adquiridas en el entorno inmediato<sup>17</sup>, que en muchas ocasiones, y si tenemos en cuenta lo descrito en el apartado anterior, tiene que ver con la influencia social de la imagen ideal en la que el grupo de pares, por mantener una serie de estereotipos, realiza cambios en la imagen corporal y en el comportamiento para ser reconocidos socialmente.

Sigmud Freud al respecto afirma que en la fase genital ocurren los cambios anatómicos esperados en el adolescente enfatizando en los órganos sexuales externos, el inicio de la vida sexual por los cambios hormonales que se presentan, siendo necesario verse atractivo ante el otro (pareja) o los otros, de tal forma que busca estrategias que le hagan esto posible<sup>18</sup>, lo anterior, puede ser parte de la explicación de los cambios en la imagen corporal no solo para ser aceptado socialmente sino por los compañeros y pares.

Se intuye entonces, que la adolescente tiene mayor vulnerabilidad para que se puedan presentar alteraciones que involucren la imagen corporal debido a que se ve transformada la misma por los cambios anatómicos y fisiológicos propios.

Desde el punto de vista de la psiquiatría la autoimagen puede estar relacionada con la satisfacción que presente cada ser con su cuerpo y como se ve así mismo lo que conlleva a una serie de actividades que para la persona según su pensamiento lógico son conductas de salud positivas para el desarrollo, ante ello la mujer es la más afectada ya que es sujeto de observación ante la sociedad para identificar lo que no es aceptado para la misma, por otra parte los factores que influyen en el desarrollo normal del

---

<sup>17</sup> BOEREE, C. George, Traducción al castellano: Dr. Gautier Rafael. Teorías de la Personalidad Erik Erikson, 1994. [citado 2012-6-2012] Disponible en <http://beceneslp.edu.mx/ANTOLOGIAS/PREESCOLAR/PDI/PDF/Teorias%20de%20la%20personalidad%20Erik%20Erikson.pdf>

<sup>18</sup> BOEREE, C. George, Traducción al castellano: Dr. Gautier Rafael. Teorías de la Personalidad Erik Erikson, 1994. [citado 2012-6-2012] Disponible en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>.

adolescente como la familia, el colegio, el estado socioeconómico, hacen parte primordial para que ellos tomen una percepción de la autoimagen<sup>19</sup>

Uno de los procesos biológicos que puede influir sustancialmente en el cambio de la imagen corporal de la mujer es el embarazo ya que se puede ver alterada por los inminentes cambios anatómicos y fisiológicos que se suceden debido al desarrollo fetal y a la preparación del cuerpo materno para albergar el nuevo ser, saliéndose de los ideales de la mujer perfecta delgada con un cuerpo que sea admirado y no criticado por la sociedad, incluyendo a la familia y personas cercanas ( amigos, pareja, conocidos).

El cuerpo que pertenece a los individuos, que es alimentado, vestido, higienizado y pasa por rutinas diarias, es un agente cultural y un local de control social<sup>20</sup>.

Aspectos que acompañan el embarazo relacionados con los cambios anatómicos tales como el ensanchamiento de las caderas, el incremento de peso, el aumento del tamaño del abdomen debido al crecimiento del útero, cambios en la pigmentación de la piel, las manchas y el aumento del tamaño de las mamas, entre otros, son factores que sacan de contexto lo que espera la mujer adolescente para esta etapa de su desarrollo con respecto a su imagen corporal<sup>21</sup>.

Ante la situación y como aporte al cuidado de la mujer en esta etapa de su ciclo vital se propone realizar una propuesta de cuidado para la adolescente puérpera que tiene como objetivo crear un espacio de cuidado en el que el grupo de madres adolescentes participantes además de expresar los sentimientos, participen activamente en el fortalecimiento de su imagen corporal a partir de las herramientas ofrecidas.

---

<sup>19</sup> SAMPERIO MAZORRA, Verónica; Del Barrio, José Antonio. la autoimagen en los adolescentes: influencia de la cultura de la delgadez. EN. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011 Febrero-Marzo. [Online]. 2011. [Citado 2012-12-10]. Available from [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)

<sup>20</sup> REJANE, Natália, Salim; Matos, Araújo, Natalúcia; Rosa, Gualda, Dulce, Maria. Cuerpo y sexualidad experiencia de puérperas Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Online]. jul.-ago. 2010. Vol 18. No.4. [Citado 2012-11-10]. Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf)

<sup>21</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio nacional de salud mental - Colombia 2003 Editado por Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social / 2005 Impreso por C&C Gráficas Ltda, Cali, Diciembre de 2005.

## **2. Propósito**

Crear un espacio para las adolescentes puérperas que facilite la relación enfermera adolescente en el marco de la propuesta teórica de Kristen Swanson de cuidado para el bienestar del otro con el fin de facilitar en la gestante adolescente la adopción de herramientas de cuidado de sí mismas.

### **2.1 Objetivo general**

Desarrollar una propuesta de cuidado para un grupo de puérperas adolescentes, tomando como base los postulados de la teoría de Kristen Swanson de cuidado para el bienestar del otro.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Conocer la percepción de la imagen corporal que presenta un grupo de adolescentes puérperas
- Facilitar el reconocimiento de la imagen corporal a partir de los cambios en las dimensiones anatómico - fisiológicos, psicológicos y sociales que experimenta un grupo de mujeres adolescentes en puerperio.
- Facilitar el cuidado de la imagen corporal de las puérperas adolescentes participantes a partir de los aspectos positivos identificados y la construcción de una ruta de salud que contribuya al cuidado de sí misma

### 3. Justificación

La implementación de este tipo de propuestas busca desde el punto de vista social: aportar a los programas de salud constituidos para las adolescentes en búsqueda de atender las necesidades de salud de las mujeres en esta edad y propiciar la mejora de la calidad de vida, uso adecuado del tiempo libre y asimilación correcta de recursos apropiados para la vida.

La igualdad de oportunidades y la promoción de la autonomía de la mujer es otro de los propósitos que se persigue con la inclusión de propuestas como la que acá se presenta, que sin duda aportan al logro del objetivo 3 del Milenio.

Esta propuesta centra sus esfuerzos en alcanzar un estado de bienestar de la mujer adolescente puérpera, teniendo en cuenta que el como sujeto de cuidado la visión holística del mismo nos invita a retomar no solo la dimensión biológica del ser, sino involucrar la salud mental de la mujer para llegar con éxito a la vinculación de la madre con su hijo a partir del cuidado de sí misma.

Es importante reconocer que es escasa la intervención que se ha hecho por parte de enfermería a partir de la evidencia con este tipo de propuestas de cuidado que conlleven al reconocimiento de la mujer puérpera de su imagen corporal, por ejemplo el estudio de Jenkin & Tiggemann<sup>22</sup> y el de Walter<sup>23</sup> refieren que el peso después del parto lleva a la mujer puérpera a estimar el bienestar psicológico a partir de su pe

---

<sup>22</sup> VARGAS MENDOZA, J.E. y GARCÍA JARQUÍN, M. Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico Centro Regional de Investigación en Psicología. [Online]. 2009. vol 3. no 1. [Citado 2012-15-11], disponible en [http://www.conductitlan.net/43\\_depresion\\_post\\_parto\\_presencia\\_manejo\\_psicologico.pdf](http://www.conductitlan.net/43_depresion_post_parto_presencia_manejo_psicologico.pdf)

<sup>23</sup> *Ibid*

Así mismo la necesidad de que la mujer puérpera y adolescente sea tratada como un ser humano susceptible a todos los cambios que en ella se presentan como respuesta a la gestación, para ello es necesario desarrollar estrategias que faciliten el cuidado de ella misma, estrategias en las que participe la adolescente y la enfermera en un espacio de interacción que permita el crecimiento mutuo desde una visión de cuidado recíproco.

Esta propuesta contribuye a fortalecer la autoestima de las mujeres adolescentes en el puerperio, al abordar los aspectos positivos de su imagen corporal a través de la expresión de su experiencia y sentimientos relacionados con los cambios que han sufrido después del embarazo.

La teoría de Kristen Swanson permite actuar a través de un proceso organizado en el ámbito cultural, emocional, físico y psicológico de la mujer adolescente puérpera al mantener un acompañamiento continuo que no juzgue sino por el contrario refuerce esas cualidades y contribuya a mejorar la percepción a partir de los cinco supuestos de la teoría (conocer, estar con, hacer por, permitir y mantener las creencias).

Por último es importante resaltar que a pesar de la escasa evidencia de la temática –en mujeres adolescentes puérperas se puede echar mano de los recursos que ofrece el escenario del cuidado prenatal a enfermería para aportar con esta estrategia al cuidado de la mujer y a la formación del recurso humano en enfermería que realiza sus prácticas en este escenario con el ofrecimiento de otras miradas del cuidado de la mujer en la etapa reproductiva además del cuidado de la diada materno fetal y neonatal, así mismo la importancia de ofrecer un cuidado humano y personal en el que se establezcan diferencias que mejoren el cuidado de las adolescentes.

## 4.Marco conceptual

### 4.1 Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>24</sup>, poder afrontar las tensiones normales de la vida, poder trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud hace una breve reflexión con respecto a la complejidad del término el cual va muy de la mano con la sociedad tomando como referente los conceptos de Saraceno (1999), quien indica que la salud mental es el conjunto de actividades de promoción y prevención que deben ir encaminados hacia la utilización de recursos necesarios para que se llegue al estado de equilibrio o bienestar del individuo, abarcando la problemática entre salud y enfermedad, contemplando factores psicosociales que serían determinantes para la salud y enfermedad.<sup>25</sup>

Vidal y Alarcón (1986) definen también la salud mental como un “estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano”<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALU. [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/) [citado 2012-16-12]

<sup>25</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. [http://new.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&task=view&id=196&Itemid=259](http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=196&Itemid=259). [citado 2012-16-12]

<sup>26</sup> CARRAZANA, Valeria. El Concepto de Salud Mental en Psicología humanista–existencia, Universidad Católica Boliviana [citado 2012-16-12] disponible en <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf>

A pesar de que la literatura trata de separar la salud de la dimensión mental y hacer referencia a que esto es un concepto netamente médico debido a que se puede hablar de salud para hablar de enfermedad autores como Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968 dejan claro que la salud mental es el “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”<sup>27</sup>

Según las anteriores definiciones se puede decir que salud mental hace parte del desarrollo psicosocial que tiene cada individuo con respecto a sus actos y sentimientos, es decir que no separa los sentimientos positivos hacia el ser de las acciones que puedan crear estos sentimientos, conllevando a que el individuo sea útil para la sociedad no hay discriminación de género o edad ya que el ser humano nace y desarrolla su salud mental y a medida de los acontecimientos que sucedan a lo largo de la vida puede o no estar afectada. La National Institute of Mental Health define “La salud mental desde la infancia hasta la muerte es el trampolín de las destrezas de pensamiento y comunicación, aprendizaje, desarrollo emocional, resiliencia y autoestima”<sup>28</sup>

Por lo tanto la salud mental puede ser moldeable es decir nosotros como individuos podemos manejar nuestra salud mental con respecto a nuestro entorno y vivencias. En este proyecto la salud mental se evidencia en dos etapas específicas la primera es la adolescencia ya que es una etapa crítica por que en este periodo de vida se forjan sentimientos y es donde el individuo quiere hacer parte de un grupo que lo identifique con respecto a sus comportamientos y porque no decirlo rituales, el otro momento es el puerperio pues debido a la readaptación de organismo, del útero, y los cambios hormonales también se pueden ver implicados en los sentimientos y a su vez en los comportamientos que la mujer pueda presentar.

Por otra parte la disciplina de enfermería ha tenido aportes con respecto a la salud mental, es el caso que Florence Nightingale después de estar presente en las primeras escuelas de enfermería psiquiátrica refirió que “el objetivo principal de la enfermería era situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actuase sobre el mismo”<sup>29</sup> debido a esto y a los diferentes avances que se han presentado con respecto a la salud mental la enfermería psiquiátrica ha podido enfocar su trabajo en el tratamiento que tenga que ver con el ambiente, ya que este hace parte fundamental de la salud mental.

---

<sup>27</sup> *Ibid* p. 2

<sup>28</sup> DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, CENTER FOR MENTAL HEALTH SERVICES, NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. MENTAL HEALTH. A report of the surgeon General; 1999. Disponible en [www.nimh.nih.gov/about/budget/cj2005.pdf](http://www.nimh.nih.gov/about/budget/cj2005.pdf)

<sup>29</sup> SALUD MENTAL Y ENFERMERIA 1996. [citado 2012-16-12]. Disponible en [http://sd2cx1.webring.org/l/rd?ring=raisingawareness;id=1:url=http%3A%2F%2Fwebring%2Ecom%2Fpeople%2Fno%2Foncenorte%2FENFERMERIA Salud mental y enfermeria%20Ehtm](http://sd2cx1.webring.org/l/rd?ring=raisingawareness;id=1:url=http%3A%2F%2Fwebring%2Ecom%2Fpeople%2Fno%2Foncenorte%2FENFERMERIA%20Salud%20mental%20y%20enfermeria%20Ehtm)

La enfermera esta capacidad de promover la salud mental ya que su enfoque hacia el ambiente permite que se desarrollen actividades que no solo sean direccionadas en una institución de salud sino en espacios extrahospitalarios como el hogar o espacios de encuentro de grupo en el que se despliegue todo tipo de estrategias como herramientas terapéuticas.

En este caso se hablaría de la promoción de la salud mental con respecto a la imagen corporal, porque la imagen corporal como se presenta más adelante, hace parte de la autoestima y de la salud mental, que se enmarca en la necesidad de verse bien y sentirse bien con el cuerpo dejando de lado actividades poco saludables y centrándose en el bienestar del otro para el logro de la armonía de la mujer adolescente puérpera con su cuerpo.

## 4.2 Imagen corporal

La imagen corporal es la imagen que se tiene del propio cuerpo, la imagen que se forma en la mente de cada ser humano de sí mismo o de su corporalidad<sup>30</sup>, pero también se habla de ésta como la vivencia que tiene la persona de su propio cuerpo<sup>31</sup>. Lo cual se puede asociar al amor propio y al ser ideal, que encierra el concepto de cómo se ve a sí misma y como se ve ante la sociedad, tratando de crear un súper yo<sup>32</sup>.

Es necesario tener en cuenta que cuando se habla de imagen corporal no es igual que la apariencia física, está última, usualmente influenciada por el prototipo ideal que socializan los medios de comunicación, y ante esta aseveración es claro que existen personas que a pesar de que su apariencia física este alejada del ideal de belleza pueden sentirse muy bien con su imagen corporal o lo contrario<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> BOYINGTO, Josephine; Johnson, Allan; Lori, Carter, Edwards. Dissatisfaction With Body Size Among, Low-Income, Postpartum Black Women . Jognn clinical research [online] December 2006 Mar-Apr. vol 36. no2. [citado 2012-20-10]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371515>

<sup>31</sup> GUIMÓN J. Los lugares del cuerpo. (1999). Citado por SALABERRIA Karmele, RODRÍGUEZ Susana; CRUZ Soledad. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz. 8, 2007, p. 172. [Citado 2012-20-11]. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>

<sup>32</sup> CHAPTER 15 Self-Concept. [Citado 2012-20-10]. Disponible en: <http://www.cengagesites.com/academic/assets/sites/4713/Chapter%2015.pdf>

<sup>33</sup> Ibíd., p. 172



Schilder describe la imagen corporal como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente<sup>34</sup>. Rossen (1995) define que la imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.

Cash (1990) y Fisher (1986) abordan el concepto en términos de “sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo, advirtiéndose la necesidad de distinguir entre la representación interna del cuerpo y los sentimientos y actitudes hacia él”<sup>35</sup>, definición interactiva que involucra elementos de conducta por lo que la autora se acoge a la misma para tomarla como referencia en la propuesta presentada.

Por otra parte Thompson define tres componentes de la imagen corporal: **componente perceptual** en el cual se percibe el tamaño corporal que al estar alterado conlleva a la sobrestimación o subestimación del mismo; **componente subjetivo** que se refiere a los sentimientos que cada ser humano presenta con su cuerpo o partes del mismo despertando sensaciones de angustia, tristeza, nostalgia, o por el contrario felicidad y satisfacción, por último el **componente conductual**, en el cual se presentan conductas que se tienen hacia el cuerpo como exhibicionismo o inhibición<sup>36</sup>

La imagen corporal es un concepto complejo que no solo hace parte de la psicología sino que involucra la anatomía y fisiología, conllevando a que el ser humano no solo cree su imaginario como ser ideal frente al espejo sino que realice conductas que permitan realzar y construir las percepciones de aquellas características como forma, tamaño y sentimientos buscando la manera de que este sea reconocido o por el contrario apartado de lo que se podría decir “normal” dentro de la sociedad.

---

<sup>34</sup> SCHILDER P. The image and appearance of the human body. En: New York: International Universities Press; 1950. Referenciado por: RODRIGUEZ AGUILAR Brenda, OUDHOF VAN BARNEVELD Hans, GONZALEZ-ARRATIA Norma Ivonne, UNIKEL SANTONCINI Claudia. Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz México En: Salud Mental, vol. 33, núm. 4, 2010, pp. 326. [Citado 2013-02-26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58216022004.pdf>

<sup>35</sup> RODRIGUEZ AGUILAR Brenda, OUDHOF VAN BARNEVELD Hans, GONZALEZ-ARRATIA Norma Ivonne, UNIKEL SANTONCINI Claudia. Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz México En: Salud Mental, vol. 33, núm. 4, 2010, pp. 327. [Citado 2013-02-26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58216022004.pdf>

<sup>36</sup> RAICH, Rosa. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en psicología latinoamericana, [online] 2004, vol 22 [citado 2012-14-11]

Los cambios que sobrevienen en la adolescencia no escapan de las consideraciones de la imagen corporal, por el contrario entran a hacer parte de este concepto los adolescentes por su contextura, estatura y adopción de conductas saludables como alimentación, actividad física, entre otras, contribuyen a la formación de un nuevo cuerpo haciendo que este sea único viéndose reflejado en la imaginación que cada uno tiene como lo esperado al sentirse o no conforme con estos cambios, impulsando a que se presente la necesidad de ser transformado por factores modificables para que pueda llenar las expectativas que han sido adquiridas a través de la observación de sí mismo y del otro.

#### **4.2.1 Cambios anatómicos fisiológicos del adolescente**

En este periodo aparte de los cambios psicológicos que tiene el adolescente es clave tener en cuenta los siguientes cambios<sup>37</sup>:

##### **MUJERES:**

- ✓ Crecimiento del vello púbico, axilar y óseo, mediado por la testosterona
- ✓ Desarrollo de los senos
- ✓ Desarrollo de la musculatura que es menor a comparación del hombre
- ✓ Reacomodación del tejido graso sobretodo en espalda, abdomen y miembros inferiores
- ✓ Ensanchamiento de las caderas, acentuación de la cintura
- ✓ Desarrollo de los órganos sexuales externos

##### **HOMBRES:**

- ✓ Aparición de bello facial muy fino, así mismo en piernas brazos, axilas y órganos sexuales externos.
- ✓ Cambio de voz el cual es bastante notorio ya que se vuelve un poco más grave

- ✓ Aumente de masa muscular, ensanchamiento de los hombros, aumento de estatura mayor que en las mujeres
- ✓ Aumento de tamaño de los órganos sexuales de los hombres

Estos cambios de la adolescencia guiados y controlados por componentes el eje endocrino, hipotálamo, hipófisis, gonadas, reguladores de estrógenos y progestágenos los cuales se encuentran en diferentes proporciones en cada uno de los géneros, la gran mayoría de estos cambios están presentes en la percepción del nuevo yo como nuevo ser y como se ve ahora que ha llegado a la adolescencia.<sup>38</sup>

De igual manera estos cambios están regidos según las etapas de la adolescencia, ya que en la adolescencia temprana, comienza la identificación de esos cambios anatómicos, así mismo la capacidad de compartir y socializar con otras personas de la misma edad y el raciocinio es un poco más complejo con la capacidad de decidir sobre sus propios actos, en la adolescencia media los cambios anatómicos están finalizando, pero su capacidad cognitiva es más amplia, la cual es un muy compleja y conlleva a la necesidad de ser el único en mandar sobre sus actos, a pesar de la necesidad de pertenecer a un núcleo social y ser aceptado por los otros, asumiendo decisiones no propias sino de sus amigos o personas ajenas a la familia y en la adolescencia tardía se podría decir que está casi finalizado el proceso de maduración ya que el desarrollo anatómico finaliza por completo y se establecen parámetros de conocimiento abstracto que permiten una proyección sobre su vida futura a nivel laboral y personal, pero cabe aclarar que no todos los adolescentes en esta etapa alcanzan estos objetivos<sup>39</sup>.

Debido a estos nuevos cambios el adolescente crea su propia persona y su propia imagen ya que al ver desarrollado por completo su cuerpo comienza la búsqueda de su identidad (eligiendo cortes de cabello o ropa para vestir) haciendo parte del manejo de su imagen corporal en el cual puede o no involucrar a otros, dependiendo de la capacidad cognitiva que esté presente o del rango de edad al que pertenezca, dejando claro que sin necesidad de hacer cambios en su apariencia se sienta o no conforme consigo mismo.

---

<sup>38</sup> MITJANS LAFONT L. Sexualidad y adolescencia. [citado 2012-18-11]. En: Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S 89-95. Disponible en <http://www.herrikoa.net/PDF/Adolescencia%20y%20sexualidad.pdf>

<sup>39</sup> CASAS, Rivero, J.J; Ceñal, González ,Fierro,M.J. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Pediatr Integral 2005;IX(1):20-24, Madrid

### 4.2.2 Imagen corporal en el adolescente

Teniendo claro el concepto de imagen corporal, es importante saber que piensa el adolescente de su imagen corporal de sentirse bien con su aspecto físico, a pesar de los cambios que se presentan en este periodo de la vida, surgen pensamientos que preocupan a la adolescente sobre cómo se ve y como lo ve el mundo, situación que empuja al adolescente a forjar su imagen a partir del estereotipo solicitado por la sociedad y el grupo de amigos. En el cual se desenvuelve, en el que no solo se rige la figura si no también elementos externos como la ropa, el maquillaje, el corte de cabello, entre otros.<sup>40</sup>

La visión del cuerpo perfecto o ser perfecto se basa en lo que piensa el otro de mi o en lo que veo en el otro, dejando de lado las cualidades representativas del ser mismo, como lo puede ser el color de los ojos, la forma de la nariz, las cejas entre otros que son representativos de cada ser, características que como todos los cambios se observan con más fuerza en la adolescencia.

Ahora es bien sabido que la gran mayoría de los trastornos de imagen corporal se pueden presentar en la mujer pero no quiere decir que los hombres no lo presenten ya que alguno de ellos presenta la necesidad de ser aceptado en la sociedad como hombres fuertes y musculosos, conllevando al consumo de esteroides, aumento excesivo de pesas y dietas para el aumento de la musculatura<sup>41</sup> otros por el contrario quieren adoptar una figura delgada esbelta la cual puede crear problemas de alimentación, en ambos casos la distorsión de verse al espejo está marcada ya que se observan o más delgados o por lo contrario con mayor tejido graso.

Uno de los factores con mayor repercusión en la adolescencia es el embarazo, ya que este no solo afecta de manera significativa todo el proceso de desarrollo físico y emocional sino que también influye dramáticamente en la imagen corporal, saliéndose de los esquemas e imaginarios que la mujer adolescente ha observado en la sociedad que se desenvuelve “una concepción del cuerpo tridimensional, desde lo que llamamos neurológicamente como esquema corporal, y psicodinámicamente se complementa con la autoestima, el autoconcepto, y un término muy ligado con lo social que se puede

---

<sup>40</sup> SALAZA, Mora, Zaida. adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. Rev. Reflexiones vol.87. no.2 67-80. 2008 [citado 2012-23-10]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72912555004>

<sup>41</sup> FACCHINI, Mónica. La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones?; Arch. argent. pediatr. Vol.104. no.2. Buenos Aires mar./abr. 2006 [citado 2012-22-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000200014&script=sci_arttext)

llamar como ideal del yo<sup>42</sup> siendo esto parte de toda la gestación incluyendo el puerperio donde también se identifican cambios físicos y emocionales que repercuten el desarrollo del adolescente.

### 4.3 Puérpera adolescente

La adolescencia está definida según la OMS como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años en la cual se consideran dos fases como lo son la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años, definiendo la primera como la edad en que ocurren los cambios más importantes a nivel fisiológico a comparación de la adolescencia tardía en donde el ser en esta edad debe tomar decisiones que permitan su desarrollo como persona y a nivel social para poder convertirse en un adulto joven<sup>43</sup>.

En el informe presentado por la UNICEF en el año 2011 titulado Estado Mundial de la Infancia 2011, hace referencia de la dificultad de definir la adolescencia ya que no solamente nombra cambios fisiológicos los cuales no se dan a la misma edad en toda la población (la menstruación en las niñas inicia a los 12 pero algunos casos a los 8 años) pero tampoco se podría definir la edad en la cual pueden iniciar estos cambios ya que se ha visto que ha descendido tres años a comparación del concepto y rango de edad que se manejaba desde hace dos siglos<sup>44</sup>.

Concluyendo que la clasificación de la adolescencia no se podría regir por el rango de edad a la que pertenezca si no al desarrollo físico que esté grupo etario presente, partiendo del conocimiento sobre los cambios normales anatómicos y fisiológicos representativos de esta etapa de la vida, así mismo las acciones que los caracterizan, que son o no exclusivos de su comportamiento en este caso el embarazo ya que hace unos años no se presentaba de manera significativa siendo tomado como un cambio poco esperado para el adolescente, pero que ahora se puede integrar dentro de lo normal sin dejar de lado la preocupación del sectores sociales y de salud, debido al inicio de las relaciones sexuales tempranas sin planificación y poco razonamiento de las consecuencias que esto acarrea.

---

<sup>42</sup> GONZÁLEZ C. Guillermo a. Imagen corporal: Cuerpo Vivido, Cuerpo Escindido. n corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido. Perinatol Reprod Hum 2001 VOL. 15 No. 2; ABRIL-JUNIO 2001 [Citado 2012-16-12] Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2001/ip012f.pdf>

<sup>43</sup> PINEDA, Pérez, Sara; Aliño, Santiago, Miriam. Capítulo 1 El concepto de la adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia pag 15-23 [citado 2012-12-10]. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

<sup>44</sup> FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. Nueva york. Febrero-2011 [citado 2012-22-11]. Disponible en:

[http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf)

El puerperio es la siguiente etapa biológica que sucede tras el nacimiento o la culminación de la gestación sea o no de la adolescente y está regida por varios cambios propios entre estos cambios corporales fisiológicos y psicológicos, debido a la disminución del pico hormonal y reacomodación de útero, para continuar con los procesos biológicos normales de la mujer (ciclo menstrual).

Al hablar de puérpera adolescente nos referimos a dos cambios significativos en la mujer uno es el de pertenecer al grupo de la adolescencia como se ha explicado anteriormente tiene cambios significativos para toda la vida y el otro es ser puérpera que hace parte del proceso de la gestación siendo un momento que repercute en la vida de la mujer y del recién nacido, debido a esto podemos decir que la adolescente puérpera es un estadio biológico en el cual influyen factores importantes para su desarrollo psicoemocional influenciado por elementos del contexto socioeconómico, la educación, el ámbito familiar y sociocultural.

Debido a los cambios que suceden en la gestación, el postparto también está acompañado de una serie de cambios que marcan la finalización del embarazo y la reacomodación de su cuerpo y todo lo que en él se transformó, entre ellos:

- ✓ Involución uterina: el útero disminuye de tamaño de manera rápida, debido al proceso de autólisis (contracción y retracción del mismo) lo cual permite la disminución del tamaño del abdomen.
- ✓ Loquios: una de las razones del aumento del abdomen que contribuye a que el proceso anterior se lleve a cabo satisfactoriamente. Para esto es necesario expulsar un sangrado normal acompañado de moco y tejido placentario que poco a poco va disminuyendo y permite que el útero y la vagina vuelvan a su estado previo al embarazo
- ✓ Abdomen: los cambios abdominales son los más significativos ya que se observa la pared abdominal flácida y un poco más ancha que antes del embarazo debido a la extensión de la misma, asimismo se observan las acumulaciones de tejido adiposo cuestión que es susceptible de mejorar con actividad física y alimentación saludable.
- ✓ Cambios mamarios: debido a la activación de la prolactina y oxitócica que origina la eyección láctea que hace que la glándula mamaria aumente de tamaño y se torne hipersensible, factores que originan un incremento de las medidas del busto y por la técnica inadecuada de la lactancia la aparición de problemas en la piel de los pezones que por su hipersensibilidad se torna muy dolorosa la práctica de la lactancia. .

- ✓ Diaforesis: para muchas mujeres es molesto sudar, es habitual que la puérpera presente incremento de la sudoración como un mecanismo de pérdida de parte de los líquidos obtenidos durante la gestación, esto ocurre sobretodo en la noche.
- ✓ Piel: a pesar de la hiperpigmentación durante la gestación en este periodo se incrementa la hiperpigmentación de áreas como la areola, las demás manchas que aparecieron durante el embarazo van desapareciendo paulatinamente y otras perduran disminuyendo la intensidad del color sobre todo en los pómulos, la frente y el mentón.
- ✓ Elasticidad: aparte de la flacidez que se presenta en la piel también hay un cambio muy significativo, las estrías, que son el resultado del estiramiento de la piel y que no solo se presentan en el abdomen sino también en la zona baja de la espalda, en las mamas, y entre las piernas.
- ✓ Peso corporal: hay una pérdida de peso de 10 a 12 kilogramos habitualmente, a veces puede ser menos y esto tiene que ver con la involución uterina, pérdida de agua, sangre y por supuesto la salida del feto, placenta y sus membranas durante el parto, a pesar de esto, muchas veces la ganancia de peso es superior y este debe ser perdido con ejercicio u otras actividades.

Todos estos cambios son significativos para la mujer puérpera ya que son características físicas de un proceso que para muchas de ellas no era esperado o deseado y para otras no fue confortable, aun así es importante resaltar que es un proceso biológico normal.

A pesar de que hace parte del proceso gestacional es importante resaltar que la adolescencia se rige por cambios psico-emocionales al igual que el puerperio, siendo demostrado en el comportamiento y las conductas que cada una de estas mujeres mantiene con su nuevo rol de madre, lo cual puede estar influenciado por los cambios fisiológicos descritos anteriormente, causando una posible inconformidad con su nueva apariencia física, como lo es la manifestación del descontento con la presencia de estrías, aumento de peso, o manchas en la piel. Justificando la pérdida de esperanzas e ilusiones hacia ser bella ya que se siguen presentando las ideas del perfeccionismo en la delgadez y esbeltez de la mujer que nos muestran los medios de comunicación o que siguen siendo recalcados por la sociedad.

Entre otros aspectos se ha nombrado cual es el rol del adolescente en la sociedad y qué expectativas tiene con respecto a su cuerpo, siendo este transformado según el de manera positiva para su bienestar, pero al presentarse un cambio que para la mayoría de los casos es inesperado (embarazo), visto desde el ámbito social no es posible que este pueda ser transformado como lo es la manera de vestir, alimentación o tipo de peinado, creando la obligación de que esto sea asumido de alguna manera forzosa, conllevando a que al finalizar este proceso surjan sentimientos de descontento consigo misma y apariencia.

## 5. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

La pertinencia de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en esta propuesta de cuidado este soportada en que promueve la interacción de la enfermera y la participación de las mujeres en el cuidado de sí mismas a partir de un aprendizaje mutuo, ubicándose en una “visión de enfermería integrativa – interactiva o de reciprocidad”<sup>45</sup>, siendo “Esta visión o paradigma la que guía el qué y el cómo se deben comportar los miembros de la disciplina en lo referente a la naturaleza del ser humano y a la meta de la disciplina”<sup>46</sup> según lo definen Newman y col (1991) y Fawcett (1995), justificando el vínculo entre el grupo de trabajo y la enfermera permitiendo el aprendizaje para la construcción de técnicas de cuidado con respecto al manejo de la autoimagen, “La visión integrativa-interactiva o de reciprocidad considera a la persona dentro de un concepto de holismo y las experiencias y el mundo subjetivo en una relación contextual recíproca”<sup>47</sup> siendo congruente la teoría, y la visión de enfermería con las actividades a realizar a partir de la exploración de necesidades que la adolescente puérpera presente y el como la enfermera puede intervenir en ellas, debido a que esta es una teoría de mediano rango facilita la aplicación de la misma como guía de la práctica de enfermería posibilitando el desarrollo de una propuesta de cuidado direccionada a la realidad de la mujer puérpera adolescente.

---

<sup>45</sup> NEWMAN, M. A.; Sime, A. M., y Corcoran-Perry, S. A. “The focus of the discipline of nursing”, *Advances in Nursing Science*, 14, 1, 1-6, 1991 y Fawcett, J. *Analysis and evaluation of conceptual models*, Philadelphia, F. A. Davis Company, 1995. Citado por: DURÁN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, Norteamérica, 2, may. 2009. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34> . Fecha de acceso: 17 dic. 2012.

<sup>46</sup> FAWCETT, J. *Analysis and evaluation of conceptual models*, Philadelphia, F. A. Davis Company, 1993. Citado por: DURÁN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, Norteamérica, 2, may. 2009. Disponible en: **María Mercedes DURÁN de Villalobos** María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34> . Fecha de acceso: 17 dic. 2012.

<sup>47</sup> PARRADO LOZANO, Yaneth y CARO CASTILLO Clara Virginia. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería, *Revista Avances en Enfermería* vol 23 N° 2, Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: Colombia, Junio, 2008



Teniendo en cuenta la aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, ella define los principales supuestos entorno a los cuatro conceptos metaparadigmáticos de la estructura jerárquica del conocimiento de enfermería de la siguiente manera:

**La persona** se define como "seres únicos que están en el medio de un proceso y cuya totalidad se manifiesta a través de pensamientos, sentimientos y comportamientos"<sup>48</sup> de este modo la puérpera adolescente es entendida como un ser holístico y completo permitiendo que esta sea abordada desde la integralidad;

**La enfermería** es vista como "la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los otros"<sup>49</sup>.

**El cuidado** como "una forma afectuosa de relacionarse con otro valorado, hacia el cual uno tiene un sentido de compromiso y responsabilidad"<sup>50</sup> dándole una orientación al actuar de la enfermera a través de las intervenciones planteadas en la propuesta descrita; así mismo la salud está enmarcada como la experiencia subjetiva de plenitud, "la plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser puedes expresarse libremente"<sup>51</sup> siendo este el resultado esperado mediante la aplicación de la presente propuesta de cuidado; por último se encuentra el entorno donde Swanson lo define para la disciplina de enfermería como "cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente"<sup>52</sup>, al analizar los anteriores supuestos se plasma la teoría de los cuidados en los talleres planteados.

La aplicación de la teoría puede realizar una comprensión de conocimiento, vivencias y expectativas en la que nos acercamos a través del cuidado direccionado hacia una población en específico como las puérperas adolescentes, permitiendo que este no solo sea del conocimiento científico del profesional de enfermería, si no que conlleve a la agrupación de ideas y situaciones que cada una de ellas presente y que se evidencia en los cinco conceptos postulados por Kristen Swanson "Conocer, Estar con, Hacer por, Posibilitar y Mantener las creencias"<sup>53</sup>, de la siguiente manera:

---

<sup>48</sup> SWANSON Kristen, LA ENFERMERÍA COMO EL CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMÁS, Revista: Journal of Nursing Scholarship, Vol. 25 N° 4, Winter 1993, Traducción por Juan David Cárdenas

<sup>49</sup> *Ibid.* p. 3

<sup>50</sup> *Ibid.* p. 6

<sup>51</sup> *Ibid.* p. 2

<sup>52</sup> *Ibid.* p. 2

<sup>53</sup> MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2007 pp. 768

**CONOCER:** Swanson define el concepto de conocer como “luchar para entender un evento, según su significado en la vida de otro, cuando se opera desde la base del conocimiento, y conduce a una evaluación completa, continua, en busca de claves de la experiencia de la persona cuidada”<sup>54</sup>, se refleja a partir de la búsqueda, del indagar sobre cuáles son esas necesidades e inquietudes que presentan las puérperas adolescentes con respecto a cómo es su percepción, como se sienten con su nuevo cuerpo, con su yo interior y como se ven reflejadas ante los demás.

Esto se puede observar en los relatos y dibujos que ellas compartieron con el grupo y la enfermera quien estuvo siempre en el lugar en que ellas la requerían para facilitar un espacio de socialización sus inquietudes, brindando un ambiente idóneo para que se pudiese desarrollar de manera efectiva.

**ESTAR CON:** Desde las definiciones dadas por Swanson entorno a la evidencia empírica de sus investigaciones se entiende el estar con como “estar emocionalmente presente con el otro”. Incluye simplemente “estar ahí”<sup>55</sup>, como enfermera se cuenta con la capacidad de apoyar en todo momento y no juzgar las ideas que emanan de las diferentes dinámicas e intercambios con el grupo, la disposición a escuchar y la presencia autentica en cada una de las actividades es fundamental para suplir en parte las necesidades de apoyo y comprensión que el grupo requería.

**HACER POR:** Este concepto se centra en “hacer al otro lo que el o ella haría por sí mismo si fuera posible. El cuidado que es hacer para, es confortante, anticipatorio, protege las necesidades del otro, y se realiza de forma competente y habilidosa”<sup>56</sup>, fue evidente la dificultad del grupo de mujeres al intentar decir cosas positivas con respecto a la imagen corporal. En los ejercicios realizados las mujeres se expresaron de manera negativa cuando se referían a sí mismas destacando los cambios en sus cuerpos propios del puerperio. En ellas se identifica una clara intervención entorno al concepto Hacer Por, donde necesario destacar lo hermoso y agradable de sus cuerpos. Esto se realizó con ejercicios simples en el que se les hizo notar la belleza de cada una. Estas razones invitan a actualizar el constante conocimiento de la percepción y la “realidad” que cada una de ellas refleja con sus palabras, para que a partir del desarrollo de los talleres la imagen y la sensación de sentirse bella se propicie como un nuevo mapa en sus vidas.

---

<sup>54</sup> SWANSON Kristen, DESARROLLO EMPÍRICO DE UNA TEORÍA DEL CUIDADO DE RANGO MEDIO, Revista Nursing Research, Vol. 40 N° 3, Mayo/Junio 1991, Traducción por Juan David Cárdenas

<sup>55</sup> *Ibid.* p. 7

<sup>56</sup> *Ibid.* p. 7

**POSIBILITAR:** Según Swanson “significa facilitar el pasaje de otro a través de las transiciones de vida y los eventos no familiares. Un cuidador que permite, es el que utiliza su conocimiento experto para el mejoramiento del otro”<sup>57</sup>, permitir que las mujeres adolescentes puérperas expresaran en sus sentimientos, aquellos aspectos que las acongojaban cada vez que veían su imagen al espejo, brindar la oportunidad de ser escuchadas sin juzgar, así mismo que no solo resalten los aspectos negativos si no que puedan compartir vivencias, identificando que no son las únicas que se sienten insatisfechas con su nuevo cuerpo.

**MANTENER LAS CREENCIAS:** “El proceso final de cuidado, mantener la creencia, es sostener la fe en la capacidad del otro para pasar un evento o transición y enfrentar un futuro con significado”<sup>58</sup>. Este finalizó con el fundamento en la convicción de ellas mismas a partir de una percepción completamente diferente, sintiéndose hermosas, y feliz con su cuerpo, dejando de lado la imagen de “mujer esbelta”, disminuyendo pensamientos negativos hacia su cuerpo, resaltando todas aquellas cualidades que poseen, mejorando su autoestima. Evidenciado por el compromiso firmado por cada una de ellas, el cual se cumplió ya que demostraron ideas positivas al preguntarles “¿cómo te ves ahora?” y “¿cómo te sientes con tu cuerpo?”.

Por lo anterior es indispensable no alejarse de los ideales con los cuales estas mujeres ingresan ya que es necesario trabajar con ellas a partir del acompañamiento que el profesional de enfermería realiza durante todo el proceso, ayudando a que se fortalezcan todas aquellas concepciones positivas que cada una de ellas presente, debido a la educación y adquisición de conocimiento dinámico y recíproco, lo cual permite que se desarrollen de manera adecuada los conceptos de la teoría aumentando la confianza de ellas como mujeres y madres.

Mas sin embargo al realizar un análisis con respecto al presente concepto se encuentra que Swanson en 1993 enuncia que “desde la publicación de la teoría del cuidado (1991), se ha hecho evidente que una limitación es la falta de estructura de la teoría y cómo se relacionan entre ellos los cinco procesos de cuidado propuestos”<sup>59</sup>, razón por la cual Mantener las Creencias, se ubica en la base de los cinco conceptos siendo identificado como el inicio del proceso al definir que “el cuidado comienza con la creencia fundamental en las personas”<sup>60</sup> en donde la convicción propia de la enfermera lleva a que este mantenga la creencia en el sujeto de cuidado, “fundamentalmente, la enfermera

---

<sup>57</sup> *Ibid.* p. 10

<sup>58</sup> *Ibid.* p. 11

<sup>59</sup> SWANSON, LA ENFERMERÍA COMO EL CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMÁS, Op. Cit. p. 5

<sup>60</sup> *Ibid.* p. 6

cree en la capacidad”<sup>61</sup> del otro en superar las transiciones de la vida y lograr la plenitud que enmarca la salud señalada por Swanson, de este modo la enfermera siempre sostuvo la creencia en que las puérperas adolescentes lograrían aceptar los cambios corporales propios del puerperio.

Swanson define que “el cuidado es una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”<sup>62</sup>, por lo tanto esta teoría justifica el por qué y la importancia de encaminar el cuidado hacia una educación continua que no solo tenga como resultado el obtención de conocimiento sino que también pueda presentar estrategias que lleven al enfrentamiento con el día a día con el nacer con un nuevo día y el percibir lo positivo para el desarrollo de la personalidad y fortaleza de la misma, haciendo que este sea una herramienta primordial en todos los procesos a seguir.

---

<sup>61</sup> *Ibid.* p. 7

<sup>62</sup> MARRINER, Op. Cit., p. 768

## 6. Metodología

### 6.1 Esquema del marco lógico

La propuesta de cuidado para un grupo de adolescentes puérperas de Integración Social del Distrito en la localidad cuarta de San Cristóbal se presenta a continuación a partir del marco lógico.

TABLA 1. PROPUESTA DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA UN GRUPO DE ADOLESCENTES PUERPERAS

RESUMEN	INDICADORES	MEDIOS VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Propósito:</b>  Crear un espacio que facilite ofrecer un cuidado de enfermería para un grupo de adolescentes puérperas del Centro Operativo de la Victoria a partir de diferentes actividades que contribuyan a que las adolescentes identifiquen las necesidades de cuidado con respecto a su salud mental y generen propuestas para el cuidado de sí mismas.	<b>I de impacto:</b> gestión por parte del grupo académico tanto docente como estudiante para el desarrollo de las actividades.	Cumplimiento del horario establecido con los referentes del centro operativo local de la Victoria.	Posterior a la finalización del tercer taller se puedan plantear espacios complementarios para el desarrollo posterior de la propuesta
	<b>I de impacto:</b> asistencia al curso:  <i>Numero de puérperas asistentes a los 3 talleres propuestos / número de puérperas captadas</i>	Lista de asistencia.	
	<b>I de impacto:</b> participación activa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de productos entregados/numero puérperas asistentes</li> <li>Resultados de evaluación de</li> </ul>	Relatos, dibujos, fotografías, compromisos.  Lista de	

	finalización.	asistencia	
<b>O. General:</b>  Desarrollar una propuesta de cuidado para un grupo de puérperas adolescentes del centro de bienestar social del Distrito de la Localidad de San Cristóbal, tomando como base los postulados de la teoría de Kristen Swanson de cuidado para el bienestar del otro.	<b>I de efecto</b>  Número total del grupo de puérperas/numero de puérperas participantes		
<b>O. Específico.</b>  Conocer la percepción de la imagen corporal que presenta un grupo de adolescentes puérperas del centro de bienestar social del Distrito de la localidad de San Cristóbal	<b>I de resultado:</b>  Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.  Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes.		

	Cantidad de productos entregados / número de participantes	
<b>O. Específico.</b>  Facilitar el reconocimiento de la imagen corporal a partir de los cambios en las dimensiones anatómicas - fisiológicas, psicológicas y sociales que experimenta la mujer en el puerperio.	<b>I de resultado:</b>  Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados	
	Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes participativos	
	Habilidad para comunicarse con las mujeres adolescentes puérperas	
<b>O. Específico.</b>  Facilitar el cuidado de la imagen corporal de las puérperas adolescentes participantes a partir de los aspectos positivos identificados y la construcción de una ruta de salud que contribuya al cuidado de sí misma	<b>I de resultado:</b>  Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.	
	Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes participativos que firman el compromiso	

	Numero de autoevaluaciones / el número de aspectos positivos	
--	--	--

TABLA 1. PROPUESTA DE CUIDADO DE ENFEME 1

El desarrollo de los talleres tuvo una duración de diez horas en total, dos horas por taller presencial los días miércoles en el horario de 2 a 5 pm.

Cada sesión contó con la participación de un profesional de enfermería estudiante de especialización materno perinatal, y la participación de 8 mujeres adolescentes que estaban en el postparto que no sobrepasa los 6 meses

La participación de las mujeres fue activa y dinámica en cada uno de los talleres y manifestaron su enojo, angustia y dudas sobre este proceso que será nuevo para la gran mayoría, al igual que compartieron experiencias y necesidades las cuales forjaron cada una de sus vivencias y actividades diarias para su desempeño como mujer ahora madre.

Así mismo el profesional de enfermería brindó cuidado disipando dudas y escuchando cada una de las ideas y percepciones que ellas presenten en cada una de las sesiones, de igual manera a partir del conocimiento científico está en la capacidad de resolver inquietudes que fueron surgiendo al durante el desarrollo del mismo.

Concluyendo las sesiones se hizo una evolución que permitió que ellas realicen una autoevaluación calificando su estado anímico y su concepto de sí mismas donde se pueda identificar estos factores antes y después de haber asistido a cada uno de los talleres y que se hayan realizado las actividades satisfactoriamente.



## 6.2 Plan de acción

### 6.2.1 Taller N° 1 Yo y mi nueva yo

Tema:

- Percepción de sí misma como mujer
- Como me veo frente al espejo
- Como creo que me ven los demás

Objetivo

- Conocer la percepción de la imagen corporal que presentan este grupo de mujeres

Responsable: 1 Estudiante de la especialización en Enfermería materno perinatal

Tiempo de duración: dos horas (aprox.)

Beneficiarias: Mujeres en postparto no mayor a 6 meses en edades de 14 a 20 años

Hora y lugar: COL de la Victoria

Metodología: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizaron en tres fases:

Fase I: En esta fase se realizó la bienvenida y la presentación de la propuesta, a las mujeres púérperas, por medio de la responsable del desarrollo del curso, se acordaron los días en el que se realizarían las otras sesiones de los talleres, y se hizo una actividad de rompehielos

Fase II: en esta fase se realizaron las siguientes actividades:

- Se organizaron por parejas y cada una dibujo a su compañera mientras la entrevista para poderla presentar al resto del grupo se tuvo la precaución de que el dibujo tuviese aspectos de resaltar en la cara y la silueta corporal, se utilizó papel bond blanco en pliego
- Después cada una de las participantes escribió en una hoja de papel como se veía a sí misma y como se sentía, las cartas fueron leídas por otra asistente, y los

oyentes identificaron sus cualidades y ayudaron en compañía del profesional de enfermería a sembrar ideas positivas que fortalecieran su autoimagen y su auto percepción.

Fase III: se realizaron ejercicios físicos de estiramiento, y fortalecimiento cardiovascular para fortalecer las capacidades de cada una de las asistentes y mantener su cuerpo y mente sanos a partir de la actividad física.

Recursos:

- Físicos: Pliegos de papel periódico y marcadores (uno por cada grupo), grabadora, auditorio.
- Humanos: 1 Estudiante de la especialización de enfermería

Indicadores de evaluación

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes.
- Cantidad de productos entregados / número de participantes

Evaluación

*Nivel de Procedimiento:* participación activa en las tres fases, reciprocidad de cada una

*Nivel de Contenido:* cumplimiento del objetivo.

*Nivel Emocional:* nivel de confianza con el tallerista

## 6.2.2 Taller N° 2 Mi cuerpo y mi ser

Tema:

- Como era antes del embarazo
- Que cambios tuve durante el embarazo
- Como soy ahora después del embarazo

Objetivo

- Facilitar el reconocimiento de la imagen corporal debido a sus cambios anatómicos

Responsable: 1 Estudiante de la especialización en Enfermería materno perinatal

Tiempo de duración: dos horas (aprox.)

Destinado a: Mujeres en postparto no mayor a 6 meses en edades de 14 a 20 años

Hora y lugar: COL de la Victoria

Metodología: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en dos fases:

Fase I: al ingreso se les realizó una relajación guiada resaltando las cualidades físicas y psicosociales de cada una este momento estuvo ambientado con música y aromaterapia, al finalizar se realizó un dibujo de cómo se veían en ese sueño haciendo énfasis en su imagen corporal, el dibujo se socializó ante el grupo y durante esta socialización se reforzaron y exaltaron las cualidades de cada una de estas pinturas.

Fase II: se realizaron dos actividades específicas:

- se realizó una explicación clara y sencilla de los cambios fisiológicos de la mujer puerpera, cada una de las asistentes indico cuales fueron sus cambios y mencionaron como estaban en ese momento, así mismo durante esta fase se brindó el espacio de aproximadamente 20 minutos en el cual ellas expresaran sus sentimientos con respecto a su ser de mujer y madre
- A continuación se hicieron análisis de situaciones ejemplificadoras similares a las de las asistentes se les paso por parejas para trabajar después se hizo discusión en grupo

**Recursos:**

- Físicos: octavos de cartulina, revistas en lo posible fotográficas, hojas de papel, esferos, marcadores (uno por cada grupo), videobean, computador, auditorio. Grabadora.
- Humanos: 1 Estudiante de la especialización de enfermería.

**Indicadores de evaluación**

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes participativos
- Habilidad para comunicarse con las mujeres adolescentes puérperas

**Evaluación**

*Nivel de Procedimiento:* se logró la participación activa en las dos fases

*Nivel de Contenido:* cumplimiento del objetivo

*Nivel Emocional:* confianza con el grupo y tallerista

### 6.2.3 Taller N° 3 Yo como ser único e incomparable

- Como me siento ahora
- Como me veo ahora
- Que satisfecha estoy conmigo misma

#### Objetivo

- Fortalecer el concepto de autoimagen resaltando las cualidades de cada una de ellas mediante el principio del acompañamiento durante este proceso

Responsable: 1 Estudiante de la especialización en Enfermería materno perinatal

Tiempo de duración: dos horas (aprox.)

Destinado a: Mujeres en postparto no mayor a 6 meses en edades de 14 a 20 años

Hora y lugar: COL de la Victoria

Metodología: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases:

Fase I: al ingresar a la auditorio cada una de las asistentes se sentó en círculo y en una hoja de papel escribió todo lo positivo que había encontrado y adquirido en las dos últimas sesiones, realizando un listado de todas aquellas cosas que ellas mejorarían en su vida cotidiana, esto se leyó al resto del grupo se dieron sugerencias para que ella pusiera en práctica en su vida cotidiana. Finalizó el escrito con la firma de un compromiso el cual tuvo tres metas a alcanzar por parte de ella, compromiso que se firmó con un testigo y la enfermera facilitadora de los talleres.

Fase II: en esta fase se realizó una actividad de teléfono roto y la última persona representó con mímica lo entendido.

Fase III: por último se evaluaron los talleres autoevaluación de cada una de las participantes en la que calificaron como se sintieron en este momento y lo compararon con el antes de participar en los talleres, esto permitió observar el impacto que hubo con las sesiones anteriores.

**Recursos:**

- Físicos: hojas de papel, esferos, marcadores (uno por cada grupo), auditorio. Grabadora.
- Humanos: 1 Estudiantes de la especialización de enfermería

**Indicadores de evaluación**

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes participativos que firman el compromiso.
- Numero de evaluaciones / el número de respuestas positivas

**Evaluación**

*Nivel de Procedimiento:* se logró la participación activa en las dos fases

*Nivel de Contenido:* cumplimiento del objetivo

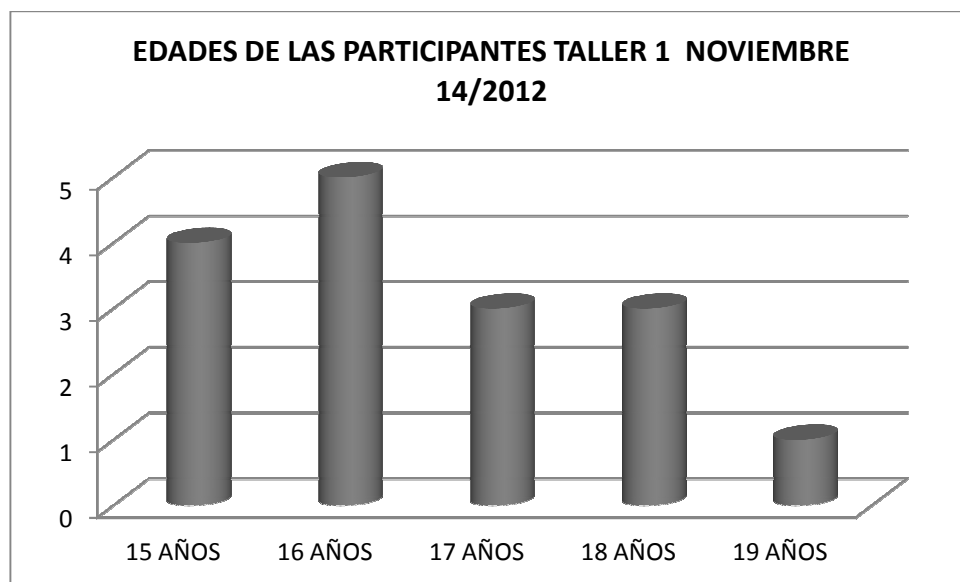
*Nivel Emocional:* confianza con el grupo y tallerista

## 7.Resultados

### 7.1 Taller N° 1 Yo y mi nueva yo

Durante el desarrollo de este taller se contó con la participación de 16 mujeres adolescentes postparto, de las cuales 4 tienen 15 años, 3 tienen 16 años, otro número exactamente igual se presenta para aquellas de 17 y 18 años cada una, mientras que para la edad de 19 años solo se cuenta con una mujer adolescente.

Siendo la menor edad 15 años y la máxima 19 años, con una edad promedio de 16,5 años, llama la atención que esta edad promedio de las participantes se encuentra en un punto intermedio, donde se finaliza dependencia para la toma de decisiones y se inicia la autonomía propia de la adolescente.



Grafica 1 Fuente: listados de asistentes 1

Grafica 1 Fuente: listados de asistentes taller “Yo y mi nueva yo” Noviembre 14/2012

En cuanto al tiempo posparto de las participantes se evidencio que 3 mujeres tenían 2 meses postparto, 2 mujeres tenían 3 meses postparto, 10 mujeres tenían 4 meses postparto y 1 mujer tenía 6 meses postparto.

Siendo el mínimo tiempo de posparto 2 meses y el máximo 6 meses, con un tiempo posparto promedio de 3,3 meses, en este punto el cuerpo de la puérpera se encuentra en transformación constante, evidenciando así los cambios más notorios como consecuencia del proceso gestacional.

Una vez realizado el taller se presentan los hallazgos por fase de desarrollo:

Fase I:

- Pese a la realización de actividad rompehielos se presentó poca empatía con un profesional nuevo del área de la salud, evidenciando por la poca receptividad a las instrucciones dadas por el mismo.
- Dificultad en el desarrollo de la actividad debido a las obligaciones que desarrollan en su quehacer diario como por ejemplo el cuidado de los menores

Fase II:

- No siguieron las instrucciones 2 mujeres
- Frente a la autoimagen antes de la gestación una mujer refirió sentirse mal con su cuerpo, durante la gestación 10 mujeres refirieron que el cambio anatómico que genero impacto en ellas fue la presencia de estrías y posterior a la gestación 14 mujeres refirieron sentirse gordas y por ende en descontento con su cuerpo.

Fase III: las mujeres refirieron sentirse satisfechas con la realización del taller, existió una participación activa por parte del grupo, se establece compromiso de asistencia y participación en el próximo taller. Por lo que se concluye que la actividad genero un espacio de reconocimiento y aceptación del personal de salud.

Como instrumento de evaluación de cada uno de los talleres se desarrollaron indicadores que a continuación se presentan:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados:  $16 / 10 = 1,6$



Se esperaba la participación de 10 mujeres, sin embargo se contó con la participación de 16 mujeres gracias al apoyo que presto el Centro Operativo Local (en adelante COL) lo cual permite aplicar la prueba piloto en mayor cantidad de mujeres y obtener apreciaciones de las puérperas.

- Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes  $8 / 16 = 0,5$

Se observa que la mitad de las puérperas realizaron preguntas participativas, lo cual demuestra el interés de las mismas ante el tema desarrollado

- Cantidad de productos entregados / número de participantes  $16 / 16 = 1$

Finalmente todas las mujeres entregaron el producto esperado lo que nuevamente demuestra interés y satisfacción por el tema en mención

## 7.2 Taller N° 2 Mi cuerpo y mi ser

En este taller la población participante se disminuyó a la mitad, lo cual se explica por la influencia de factores externos como lo es el acceder a un bono monetario que se le entrega al grupo general de puérperas que pertenecen al programa de lactantes del COL, con la condición de que ellas asistan al 70% de las sesiones programadas, conllevando a que la participación después del cumplimiento de este porcentaje sea mínima durante el desarrollo de las otras actividades y sesiones que se programan.

Una vez realizado el taller se presentan los hallazgos por fase de desarrollo:

Fase I:

- La totalidad de mujeres se plasmaron con una sonrisa, desarrollaron su dibujo en un paisaje con árboles y sol, lo cual sugiere que se encuentran conformes con su entorno y cuerpo, así mismo que se encuentran orgullosas de ser madre.
- Adicionalmente las participantes se sintieron cómodas al presentar su dibujo, lo que demostró confianza ante el profesional de salud.
- En los dibujos no se plasmaron aspectos negativos.

## Fase II:

- Se evidencia reconocimiento de los cambios significativos del cuerpo durante el puerperio, haciendo énfasis en mamas, caderas, abdomen, glúteos y piernas.
- Durante la intervención de las participantes se evidencio la necesidad de conocer por qué suceden cambios tales como la presencia de estrías y/o manchas en la piel; al igual de la razón por la cual estos cambios no se presentan en todas las gestantes.
- Una vez analizados los casos particulares se resaltan los cambios del cuerpo se consideran como aspecto negativo por los amigos, mientras que estos mismos son considerados como aspecto positivo por la pareja.
- Aunque se percibe un aumento de la autoestima debido al estado gestacional, existe una preocupación por el aumento de peso.

Los indicadores aquí presentados fueron:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados:  $8 / 16 = 0,5$   
Se esperaba la participación de 16 mujeres, sin embargo se contó con la participación de 8 mujeres, por las razones ya mencionadas, lo cual afecta la proporción de información con la que se cuenta
- Número de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes participativos  $8 / 7 = 1,1$   
Se observa una adecuada participación de las asistentes, lo que refleja interés en el tema desarrollado.
- Habilidad para comunicarse con las mujeres adolescentes puérperas: esta pudo evidenciarse a partir de la participación activa y la disipación de dudas de las mismas, así mismo refirieron sentirse satisfechas con las respuestas dadas por la profesional del área de salud.

## 7.3 Taller N° 3 Yo como ser único e incomparable

Una vez realizado el taller se presentan los hallazgos por fase de desarrollo:

### Fase I:

- Dentro de los aspectos que se consideraron para mejorar su vida se destacaron el inicio de la actividad física, alimentación balanceada de acuerdo a sus posibilidades, desarrollar un buen patrón de sueño y en caso de presentar cambios inesperados en su parte emocional y/o física consultarlo con el personal de salud.
- Así mismo como aspecto positivo se menciona la importancia de compartir en grupo, lo que le sucedió a cada una de las participantes y como las dudas particulares fueron desapareciendo al sentirse escuchadas y respaldadas por un profesional de la salud.

### Fase II:

- Por ser una actividad lúdica, se consideró como un momento de esparcimiento de las participantes, lo que se prestó para momentos de burla, así mismo confundiendo el objetivo de la actividad.
- El cuidado del menor a cargo de las puérperas impidió el continuo desarrollo de la actividad.
- Es importante mencionar que pese a las dificultades ya mencionadas es importante realizar actividades que permitan la expresión de los aspectos positivos.

### Fase III:

- Una vez realizada la evaluación de los talleres las participantes consideraron un adecuado contenido dentro de los talleres, agrado por los talleres realizados,

empatía con el profesional de la salud y estarán dispuestas a ser participantes nuevamente de los talleres

- Las sugerencias dadas por las participantes plantean la necesidad de aprender sobre ser mamá, como sentirse bien consigo mismas y la no discriminación en espacios académicos, tales como el colegio.

Los indicadores generados a partir de este taller fueron:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados:  $8 / 8 = 1$   
El número de participantes se mantuvo con respecto al segundo taller, lo que demuestra interés en la continuidad del proceso realizado
- Número de preguntas participativas de las asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes participativos que firman el compromiso:  $12 / 8 = 1,5$   
Se observa participación activa de las asistentes, lo cual permite un adecuado desarrollo de la actividad y el cumplimiento del objetivo de la misma.
- Número de evaluaciones / número de respuestas positivas:  $8 / 40 = 0,2$   
Se evidencia satisfacción de las participantes con respecto a los talleres realizados

## 8. Conclusiones y recomendaciones

### 8.1 Conclusiones

- Se inició con un grupo de 16 participantes el cual se redujo en 50% debido a factores externos del programa de lactantes, pero se resalta la permanencia de las ocho mujeres en todos los talleres sin tener un incentivo externo que las hiciese venir por obligación a las sesiones.
- Se muestra esta estrategia como una respuesta a la necesidad de la mujer puérpera adolescente de ser escuchada, con respecto a los sentimientos que surgen debido a los cambios de su cuerpo así mismo que sean aclaradas las dudas y respuestas a los interrogantes que surgen debido a este proceso
- Con respecto a la estrategia desarrollada los resultados del primer taller permitieron planificar las actividades a desarrollar en los otros talleres de esta manera se trabajó a partir del conocer o sea de lo que se conocía de cada una de las participantes y de sus intereses.
- Es importante mencionar la necesidad de resaltar las características y aspectos positivos de los cambios físicos durante el puerperio mencionados por la enfermera ya que permite que las participantes se sientan acogidas e identificadas en cada uno de ellos.
- Después de haber escuchado y respondido los interrogantes que surgieron a medida del desarrollo de los talleres se plantean estrategias por el grupo participante para que se realicen actividades que conlleven al cambio de manera positiva con respecto a la percepción de su cuerpo.
- Debido a los resultados obtenidos se observa como la imagen corporal hace parte de los cambios psicoemocionales de las puérperas adolescentes afectando su salud mental, mostrando la necesidad de que se propicie un espacio en el cual puedan expresar todos esos sentimientos que de alguna manera se han reprimido ya que no hay presencia de aquel que escuche.

- La propuesta es un aporte que puede ser utilizado en la estrategia de servicios amigables para adolescentes ya que permite trabajar con un grupo específico de adolescentes para atender una necesidad particular de este grupo en el postparto

## 8.2 Recomendaciones

- A pesar del trabajo desarrollado con respecto al puerperio es importante que el papel que juega enfermería vaya más allá de lo que se ve en la literatura, un papel más activo con trabajos prácticos donde se observen de manera detallada las necesidades de cuidado de este grupo.
- En el escenario ambulatorio de los servicios de salud se puedan realizar actividades para este grupo de mujeres puérperas en el que se sientan bien, acogidas y escuchadas, haciendo énfasis en la necesidad de que la mujer puérpera se sienta confiada en sí misma y capaz de enfrentarse al nuevo mundo que la espera, teniendo claro su condición de adolescente lo cual hace que se direccionen el cuidado no solo hacia el puerperio sino también a la adolescente que tenía expectativas y otro plan de vida que ahora ha cambiado con la llegada de un nuevo ser.
- Presentar los resultados de este tipo de propuestas ejemplificadoras para que los estudiantes de los diferentes niveles de formación tengan herramientas de trabajo para desarrollarlas con las mujeres en la práctica

## **A. Anexo: Formato de evaluación de los talleres realizados.**

---

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERIA ESPECIALIZACIÓN EN  
ENFERMERÍA MATERNO PERINATAL CON APOYO FAMILIAR

---

EVALUACIÓN TALLERES DE LA PROPUESTA DE CUIDADO PARA LA PROMOCION DE LA IMAGEN  
CORPORAL EN EL GRUPO DE PUERPERAS DEL COL LA VICTORIA

1. Como le parecieron los tres talleres dictados por el profesional de enfermería con respecto a la imagen corporal

BUENO                      REGULAR                      MALO

2. Llenaron las expectativas que usted tenia con respecto a estos tres talleres (le gusto)

SI                      NO

3. Como sintió la relación con el profesional de enfermería en estos talleres

EMPATICA                      APATICA                      NINGUNA DE LAS ANTERIORES

4. Le gustaría volver a participar en esta actividad

SI                      NO

5. Que sugerencias haría con respecto a la realización de esta actividad

---

---

---



## **B. Anexo: Formato de compromiso**

---

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNOOPERINATAL CON APOYO FAMILIAR

#### ACTA DE COMPROMISO

Yo \_\_\_\_\_ siendo el día \_\_\_\_ del mes de diciembre del año 2012 a las \_\_\_\_\_ horas, de la ciudad de Bogotá, residiendo en la localidad cuarta (san Cristóbal) siendo partícipe de los talleres dictados por parte del profesional de enfermería JUDY ANDREA BELTRAN correspondientes a la propuesta de cuidado para la promoción de la imagen corporal en el grupo de puérperas adolescentes del COL de la victoria perteneciente a la localidad antes nombrada me comprometo cumplir los siguientes acuerdos :

PRIMERO debido a lo trabajado en los talleres entenderé la importancia de querer mi cuerpo tal y como es así en el hallan sucedido cambios durante y después del embarazo

SEGUNDO no permitiré que por ningún motivo seme sea insultada o ultrajada mi apariencia física por parte de ningún individuo sea o no parte de mi grupo social o familiar

TERCERO mi cuerpo es el templo de todos los cambios significativos de mi vida como lo es ser ahora una mujer nueva por lo tanto cuidare y protegeré, a partir de conductas saludables como la alimentación y realización de actividad física.

CUARTO cada vez que sea posible compartiré mis emociones, preguntas y dudas que tengan que ver a las conductas que tome que muestren cambios corporales significativos con un profesional de la salud (medico, enfermera psicólogo, nutricionista)

En constancia firman:

ASISTENTE

\_\_\_\_\_

TESTIGO

\_\_\_\_\_

TALLERISTA

## Bibliografía

1. ALCALDIA DE MEDELLIN, SECRETARIA DE SALUD Y UNIVERSIDAD CES. Salud mental del adolescente Medellín 2006. TORRES GALVIS, Yolanda; OSORIO GOMEZ, Jullian; BUSTAMANTE, Piedad y MEJIA, Roberto, Investigadores. Impresión noviembre 2010. Pag. 9. [Citado 06/12/2012]. Disponible en: [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1244325\\_Salud-mental-del-adolescente-Medellin-2006.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1244325_Salud-mental-del-adolescente-Medellin-2006.pdf)
2. BOEREE, C. George, Traducción al castellano: GAUTIER Rafael. Teorías de la Personalidad Erik Erikson, 1994. [citado 2012-6-2012] Disponible en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>
3. BOYINGTO, Josephine; JOHNSON, Allan; Lori Carter, Edwards. Dissatisfaction with Body Size Among, Low-Income, Postpartum Black Women. Jognn clinical research [online]. 2006; vol 36. no2. [citado 2012-20-10]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371515>
4. CARRAZANA, Valeria. El Concepto de Salud Mental en Psicología humanista–existencia, Universidad Católica Boliviana [citado 2012-16-12]. Disponible en <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf>
5. CASAS RIVERO, J.J; CEÑAL GONZÁLEZ; FIERRO M.J. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Pediatr Integral 2005; IX(1):20-24, Madrid [citado 2012-12-10]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
6. HEALTH PROMOTION. Chapter 15 Self-Concept. 315-325 p. [Citado 2012-20-10]. Disponible: <http://www.cengagesites.com/academic/assets/sites/4713/Chapter%2015.pdf>
7. DEPARTAMENT of Health and Human Services, Center for Mental Health Services, National Institute of Mental Health. Mental Health, A report of the surgeon General; 1999. Disponible en [www.nimh.nih.gov/about/budget/cj2005.pdf](http://www.nimh.nih.gov/about/budget/cj2005.pdf)
8. ESTEVEZ DIAZ, Manuel. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico, y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la ciudad de Alicante. Tesis para obtener el título de DR. En actividad física para la educación en la sociedad del conocimiento. Universidad de Granada. Granada 2012. 1061p.

9. DURAN de Villalobos María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería En: Aquichan; Vol 2, No 1 (2002). [citado 2012-12-10]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34>
10. FACCHINI, Mónica. La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones?; Arch. argent. pediatr. Vol.104. no.2. Buenos Aires mar./abr. 2006 [citado 2012-22-10]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000200014&script=sci_arttext)
11. FAWCET, J. Analysis and evaluation of conceptual models, Philadelphia, F. A. Davis Company, 1993. Citado por: DURÁN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería. En: Aquichan, Norteamérica, 2, may. 2009. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34> Fecha de acceso: 17 dic. 2012.
12. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. Nueva york. Febrero-2011. [citado 2012-22-11]. Disponible en: [http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf)
13. GUIMÓN J. Los lugares del cuerpo. Citado por SALABERRIA Karmele, RODRÍGUEZ Susana; CRUZ Soledad. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz. 8, 2007, p. 171-183. [Citado 2012-20-11]. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
14. GRUPO PANAKEIA. Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional. Enero-2012. [Citado 2012-20-12]. Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/adolescente/imagenes/cambios.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/cambios.pdf)
15. HAQUIN, Carlos; Larraguibel, Marcela; Cabezas, Jorge. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev. chil. pediatr. [Online]. 2004, vol.75 no.5 Santiago. pp. 425-433. [Citado 2012-12-10], Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#4](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#4)
16. MAGANTOY, Carmen; Cruz, Soledad. La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género, cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. 2000, vol.30. [Citado 2012-12-10]. pp. 45-57. Disponible en: <http://sepypna.com/documentos/articulos/maganto-imagen-corporal-trastornos%20alimenticios.pdf>
17. MARRINER Tomey. Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2007 pp. 768
18. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA, Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes Impreso y hecho en Bogotá D.C. - Colombia. Diciembre de 2008
19. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio nacional de salud mental - Colombia 2003 Editado por Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social / 2005 Impreso por C&C Gráficas Ltda, Cali, Diciembre de 2005
20. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ECOJOVEN. Radiografía de la salud de la juventud en el mundo. [Citado 2012-12-07]. Disponible en:

- <http://new.paho.org/ecojuven/index.php/es/noticias/64-juventud/381-radiografia-de-la-salud-de-la-juventud-en-el-mundo>
21. PINEDA, Perez, Sara; Aliño, Santiago, Miriam. Capítulo 1 El concepto de la adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia pag 15-23 [citado 2012-12-10]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
  22. PROFAMILIA. Joven [On Line]. [Citado 2012/12/10]. Disponible en: [http://www.profamiliajoven.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=124&Itemid=80](http://www.profamiliajoven.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=124&Itemid=80)
  23. RAICH, Rosa, María. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en psicología latinoamericana, 2004, vol. 22 [citado 2012-14-11].
  24. REJANE, Natália, Salim; Matos, Araújo, Natalúcia; Rosa, Gualda, Dulce, Maria. Cuerpo y sexualidad experiencia de puérperas Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul.-ago. 2010. Vol. 18. No4. [Citado 2012-11-10]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf)
  25. REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, Observatorio Nacional de Salud Mental y drogas. (Observatorio De Drogas De Colombia). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011. Edic. ANGEL VALENCIA, Liseth de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia. 2011. Pag. 20. [Citado 06/12/2012]. Disponible en: <http://www.onsm.gov.co/images/stories/estudios/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escolares%202011.pdf>
  26. REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Situación de salud mental del adolescente, estudio nacional de salud mental, Colombia. Impresión noviembre 2010. [Citado 06/12/2012]. Disponible en: [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/3304339\\_salud-mental-adolescente.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/3304339_salud-mental-adolescente.pdf)
  27. RICE, Carla. Promoting Healthy Body Image: A Guide for Program Planners, The Ontario Prevention Clearinghouse. 1995 [citado 2012-18-10]. Disponible en: <http://www.carlarice.ca/Body95.pdf>
  28. SALAZA MORA, Zaida. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. Rev. Reflexiones vol.87. no.2 67-80. 2008 [citado 2012-23-10]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72912555004>
  29. SAMPERIO MAZORRA, Veronica; DEL BARRIO, José Antonio. la autoimagen en los adolescentes: influencia de la cultura de la delgadez. EN. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011 Febrero-Marzo. [Online]. 2011. [Citado 2012-12-10]. Disponible en: [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)
  30. SWANSON Kristen. La Enfermería Como El Cuidado Informado Para El Bienestar De Los Demás, Revista: Journal of Nursing Scholarship, Vol. 25 N° 4, Winter 1993, Traducción por Juan David Cárdenas
  31. TRUJANO, Patricia; NAVA, Carlos; GRACIA de Manuel, LIMON, Gilberto; ALATRISTE, Ana Liliana; MERINO, María Teresa. Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de

género. Anales de psicología 2010, vol. 26, nº 2 [citado 2012-14-11]. Disponible en <http://revistas.um.es/analesps/article/view/109231>

32. VARGAS MENDOZA, J.E. y GARCÍA, JARQUÍN, M. Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico Centro Regional de Investigación en Psicología. [Online]. 2009. vol 3. no 1. [Citado 2012-15-11], disponible en [http://www.conductitlan.net/43 depresion post parto presencia manejo psicologico.pdf](http://www.conductitlan.net/43%20depresion%20post%20parto%20presencia%20manejo%20psicologico.pdf)